

Evaluation des pratiques professionnelles

Le regard des Facultés



Principes universitaires et vocabulaire

- **Diplomation**
- **Qualification**
- **Certification**
- **Evaluation**
- **Docimologie**



Des principes aux études... le cursus et la docimologie

- Théorisation
- Stages hospitaliers
- Stages chez le praticien

- Evaluation des savoirs
 - Q.c.m
 - Questions rédactionnelles
- Evaluation des savoir-faire
 - Stages hospitaliers (performances, gestes pratiques...)
 - Stages chez le praticien
 - ECOS
- Evaluation des savoir-être
 - Stages, compagnonnage



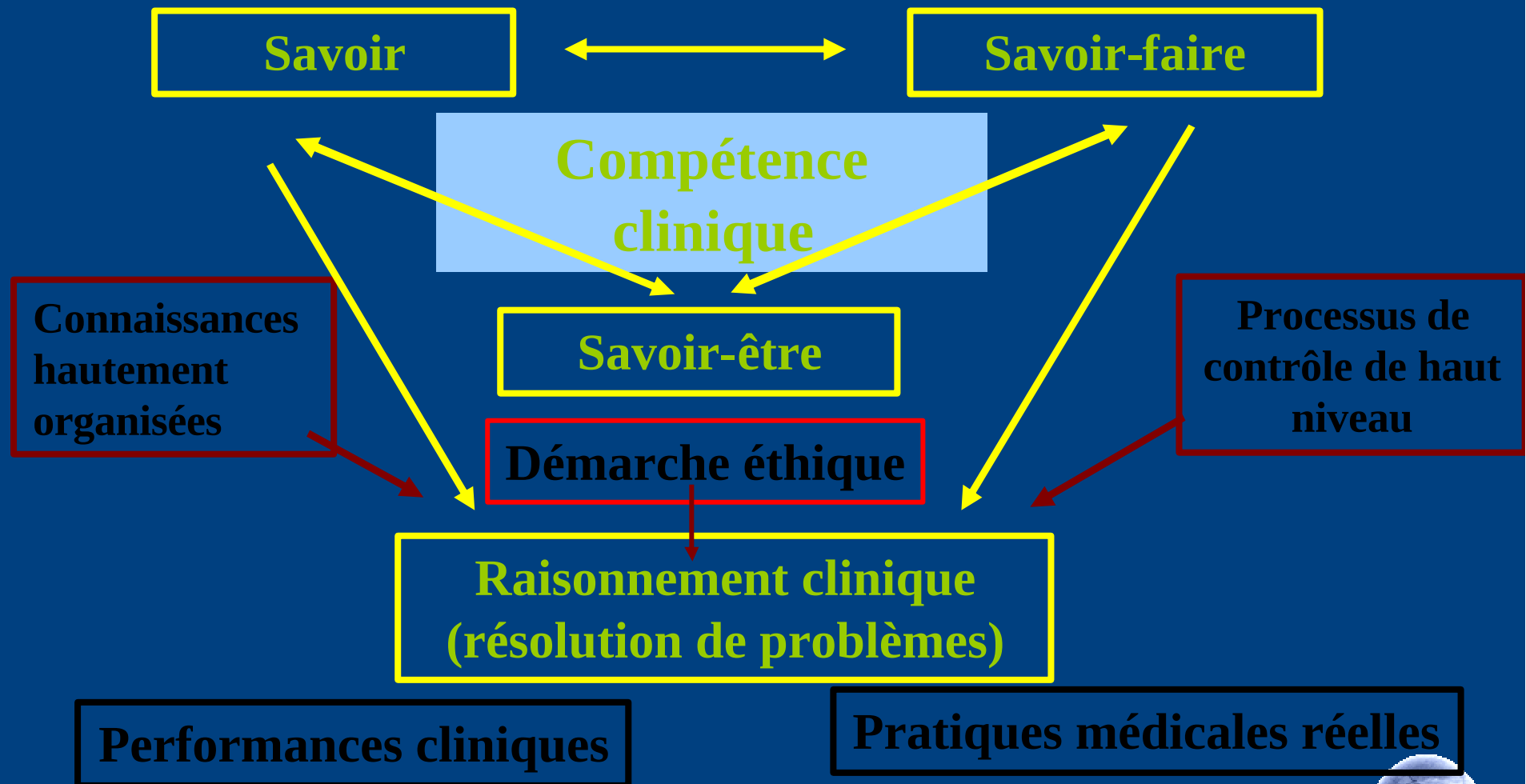
Travaux de Jean Jouquan sur la certification et la recertification

GERHNU, 23 mai 2003



Diagramme de la compétence

- Diagramme de Jean Jouquan
- Travaux de Newble, Norman, Van der Vleuten



Outils théoriques de l'évaluation

- Questions à choix multiples
- Formulaires d'évaluation longitudinaux
- Ecos, patients standardisés
- Analyse de cas cliniques
- “Cliniques”
 - Clinical evaluation exercise
 - Objective structured long examination record
- Audits de dossiers médicaux
- Portfolio
- Autoévaluation
- Evaluation collective



Les questions à choix multiples (qcm...)

- **Un énoncé est suivi de réponses suggérées parmi lesquelles l'étudiant doit choisir**
- **(formation continue des pilotes)**

avantages

- **Objectivité**
- **Analyse factuelle précise**
- **Fidélité**
- **Facilité de correction**

inconvénients

- **Analyse un savoir décontextualisé**
- **N'analyse pas l'expression**
- **Difficiles à rédiger**



Cas cliniques

- **Dossier clinique (sous forme « papier » ou « numérique ») dont les informations sont fournies de manière séquentielle, à la demande de l'étudiant, après chacune de ses réponses**
- **Comparaison de la démarche employée par l'étudiant à celle d'un groupe de référence ou d'un expert.**
- **Formulation de l'appréciation à l'aide de scores standardisés.**

Avantages

- **Objectivité dans l'appréciation d'un « raisonnement ».**

Inconvénients

- **Champ limité**
- **Nature « comptable » des scores**
- **Pénalisation des étudiants « experts »**
- **Validité externe très médiocre (spécificité de contenu).**



« Cliniques » standardisées Objective

Structured Long Examination Record (Osler)

- **L'étudiant est observé par 2 examinateurs pendant qu'il interroge et examine un patient puis il argumente sa prise en charge.**
- **Les examinateurs fondent leur jugement en appréciant 10 items (dont 4 concernent l'interrogatoire, 3 l'examen physique, 1 la démarche d'investigation, 1 la gestion et le jugement clinique. Chaque item fait l'objet d'une cotation et d'une note standardisée.**

Avantages

- **Observation directe**
- **Authenticité de la situation**
- **Objectivité**
- **Validité de contenu et de construit satisfaisante**
- **Jugement des examinateurs fortement sollicité**
- **Facilité de mise en œuvre**

Inconvénients

- **Validité externe (généralisabilité) faible**
- **Consommation de temps**
- **Peu de recherche évaluative**



Les ECOS

Epreuves basées sur la succession de stations, avec problèmes à résoudre en temps limité. Des malades simulés sont à examiner, des exercices sur mannequins, des ordonnances à rédiger, des clichés à examiner. Les réponses sont codifiées, comparées avec des check-lists.

Avantages

- *Evaluation globale de l'examen clinique.*
- *Evaluation de savoir-faire techniques*
- *Observation directe*
- *Standardisation et planification possibles*

Inconvénients

- *Pas d'exhaustivité*
- *Objectivité diminuée par le rythme des épreuves*
- *Caractère « théâtral »*
- *Fidélité médiocre pour les tâches difficiles*
- *Lourdeur et coût de l'organisation*

Formulaires d'évaluation longitudinaux (FEL)

- **Il s'agit de suivi d'étudiants ou de professionnels à long terme**
- **Des échelles de notation sont développées pour mesurer 10 dimensions : le jugement clinique, les connaissances médicales, l'interrogatoire, l'examen physique, le savoir-faire technique, la communication, les soins médicaux, l'humanisme, le professionnalisme, la compétence générale.**
- **Des descripteurs comportementaux sont établis pour chaque seuil : performances non satisfaisantes (1-3), satisfaisantes (4-6), supérieures (7-9).**

Avantages

- *Instrument facile à utiliser*
- *Peu consommateur de temps*
- *Presque exhaustif*
- *Des formulaires peuvent être adaptées à l'évaluation par des pairs ou par des patients*

Inconvénients

- *Discrimination faible (96% des notes entre 6 et 9)*
- *Effet halo : l'appréciation de certaines dimensions contamine celle de toutes les autres*
- *Difficultés de la standardisation des critères.*



Port-folio

• **Collections organisées de matériel portant sur les apprentissages effectués et sur les compétences développées par un étudiant au cours d'une période plus ou moins longue d'apprentissage.**

(compilation de scripts de problèmes ou d'évènements (échecs, incidents,...), notes d'analyse bibliographique critique, résumés d'entretiens avec des personnes ressources, descriptions de projets en cours, "journaux de bord" d'activités professionnelles.

- analyse et réflexion développées à partir de cette banque documentaire.

Avantages

- **Authenticité**
- **Rigueur de la démarche possible (interprétation sur critères, crédible, transférable, fiable, transparente)**
- **Favorise des apprentissages en profondeur**
- **Coût faible**

Inconvénients

- **Exigences pédagogiques contraignantes**
- **Ne convient pas à tous**
- **Maîtrise nécessaire du paradigme « qualitatif »**



Audits de dossiers médicaux

- *Des prélèvements sont effectués parmi les dossiers des patients pris en charge par les étudiants ou les médecins*
- *Les données de l'ensemble du dossier sont analysées et appréciées, éventuellement de façon contradictoire.*

Avantages

- *Disponibilité du matériel*
- *Information pertinente / la prise en charge du patient*
- *Haut degré de fidélité si critères explicites*

Inconvénients

- *Qualité variable de la documentation*
- *Non observation directe de l'interaction « étudiant-patient »*
- *Fidélité aléatoire (inter-correcteurs)*



Autoévaluations

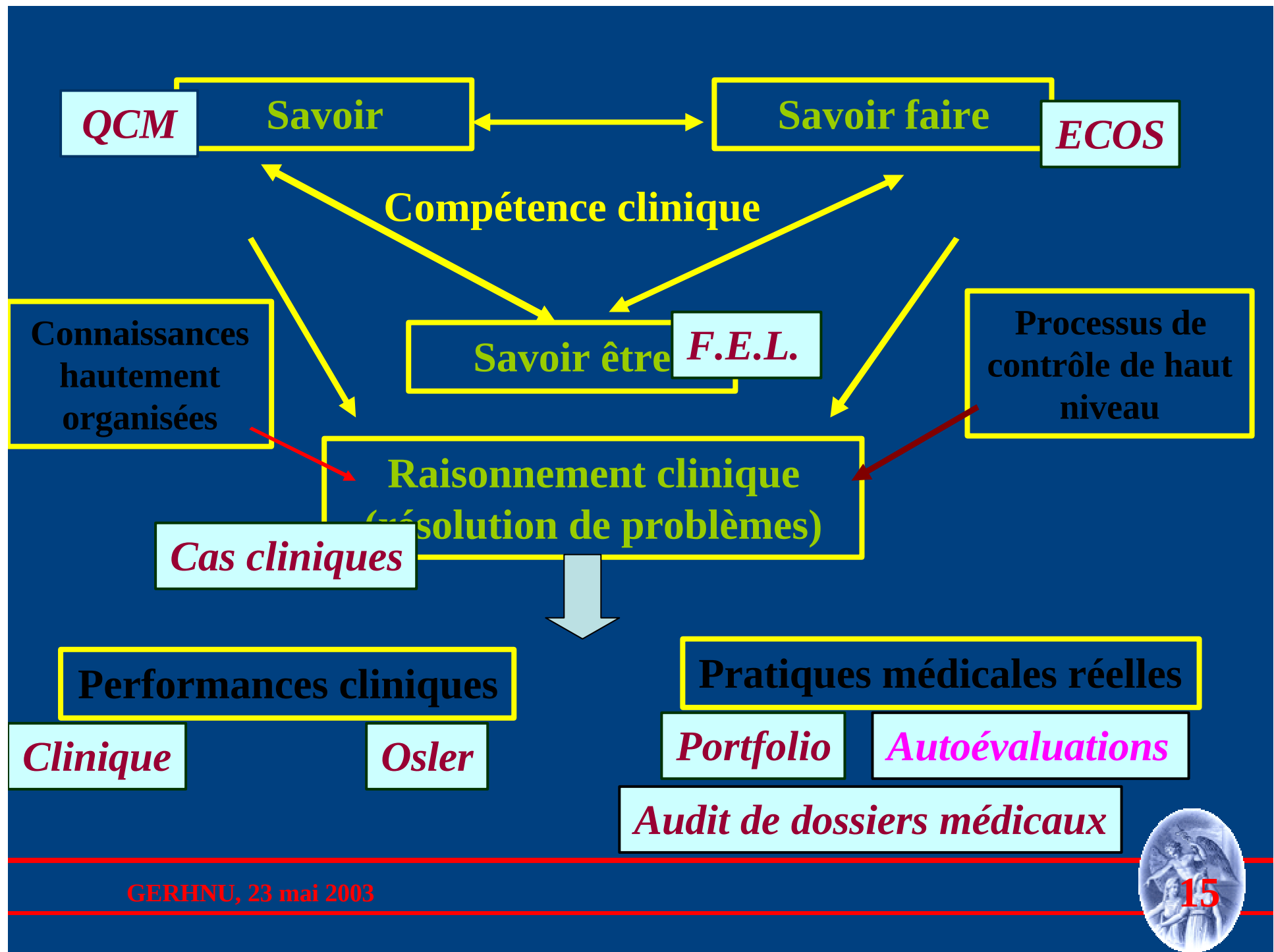
- **Méthodes personnelles basées sur la confrontation de ses attitudes par rapport à des référentiels professionnels**
- **Techniques très variées : bilans de compétence Unaformec, Step...**
- **Variantes : groupes de pairs**

Avantages

- *Compatibilité avec la vie professionnelle*
- *Efforts personnels du médecin*

Inconvénients

- *Objectivité et fidélité variables*
- *Champs d'explorations réduits*
- *Lourdeur des dispositifs*



Premières conclusions...

- **Aucun outil d'évaluation utilisé isolément n'est capable d'évaluer adéquatement les connaissances, habiletés et attitudes d'un résident.**

–Holmboe ES, Hawkins RE. 1998

- **Il est peu encourageant mais probablement véridique de dire que nous n'avons aucune méthode raisonnablement fiable pour évaluer la compétence clinique.**

–Newble D, Norman G, Van der Vleuten. 2000

- **Il n'y a aucune méthode idéale pour évaluer la compétence médicale**

–Donabedian A. 2000



Secondes conclusions

Si aucune méthode n'est valable, on peut en associer plusieurs

Il peut y avoir des évaluations collectives en terme de santé publique

Les bilans de compétence, basés sur des référentiels professionnels sont des pistes actuelles

La formation continue peut être un excellent instrument d'autoévaluation